Lieu et date: _____

Secrétariat communal
de _____
Rte de_____
1000 _____

Renouvellement intégral des autorités communales

Demande d'application du système proportionnel

Mesdames, Messieurs,

Les citoyennes et citoyens soussigné(e)s demandent, en application de l'article 62 LEDP, que l'élection des membres du Conseil communal de _____, cercle de _____, ait lieu sous le mode de scrutin proportionnel pour le renouvellement intégral du Conseil communal.

Liste des signatures

No	Nom	Prénom	date de naissance	Domicile : adresse exacte	signature

NB. Nombre de signatures nécessaire: voir fin du document

Liste des signatures

No	Nom	Prénom	date de naissance	Domicile : adresse exacte	signature

Liste des signatures

No	Nom	Prénom	date de naissance	Domicile : adresse exacte	signature

Liste des signatures					
No	Nom	Prénom	date de naissance	Domicile : adresse exacte	signature